



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

Департамент здравоохранения
города Москвы

Департамент труда и социальной
защиты населения
города Москвы

П Р И К А З

26.12.2019

№ 1117/1432

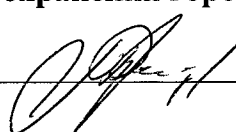
Об утверждении Регламента взаимодействия Департамента здравоохранения города Москвы, Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы и подведомственных им учреждений при проведении комплексной реабилитации инвалидов из числа взрослого населения города Москвы

В целях дальнейшего совершенствования межведомственного взаимодействия при проведении комплексной реабилитации инвалидов из числа взрослого населения города Москвы, в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Законом города Москвы от 26 октября 2005 г. № 55 «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации», постановлением Правительства Москвы от 26 декабря 2014 г. № 829-ПП «О социальном обслуживании граждан в городе Москве»
ПРИКАЗЫВАЕМ:


1. Утвердить Регламент взаимодействия Департамента здравоохранения города Москвы, Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы и подведомственных им учреждений при проведении комплексной реабилитации инвалидов из числа взрослого населения города Москвы согласно приложению.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **А.С. Токарева** и заместителя руководителя Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы **А.А. Володина**.

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы


А. И. Хрипун

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента труда
и социальной защиты населения города
Москвы


Е. П. Стружак

Приложение
к совместному приказу Департамента
здравоохранения города Москвы и
Департамента труда и социальной защиты
населения города Москвы
от «26» 12 2019 г. № 1117/1432

**Регламент взаимодействия
Департамента здравоохранения города Москвы,
Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы
и подведомственных им учреждений
при проведении комплексной реабилитации
инвалидов из числа взрослого населения города Москвы**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент устанавливает порядок взаимодействия Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ДЗМ), Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (далее – ДТСЗН) и подведомственных им учреждений при проведении комплексной реабилитации инвалидов из числа взрослого населения города Москвы (далее – инвалиды).

1.2. Взаимодействие в рамках настоящего Регламента осуществляется в пределах компетенции ДЗМ и ДТСЗН.

1.3. При осуществлении взаимодействия ДЗМ и ДТСЗН, подведомственные им учреждения руководствуются федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами города Москвы, иными нормативными правовыми актами города Москвы и настоящим Регламентом.

1.4. ДЗМ и ДТСЗН назначают уполномоченных должностных лиц, ответственных за обеспечение взаимодействия в соответствии с настоящим Регламентом.

1.5. Подведомственные ДЗМ и ДТСЗН учреждения назначают ответственных лиц за реализацию положений настоящего Регламента.

2. Предмет, цели и задачи взаимодействия

2.1. Предметом настоящего взаимодействия ДЗМ, ДТСЗН и подведомственных им учреждений является определение порядка организации комплексной реабилитации инвалида в стационарных и внестационарных условиях.

2.2. Целью настоящего взаимодействия является организация обеспечения доступной качественной и своевременной комплексной реабилитации инвалидов.

2.3. Задачами настоящего взаимодействия являются:

2.3.1. Повышение эффективности межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти города Москвы при проведении комплексной реабилитации инвалидов.

2.3.2. Своевременное выявление среди лиц, получающих социальные услуги, лиц, нуждающихся в комплексной реабилитации.

2.3.3. Дальнейшее совершенствование маршрутизации инвалидов, нуждающихся в проведении комплексной реабилитации.

2.3.4. Повышение эффективности расходования бюджетных средств при проведении комплексной реабилитации инвалидов.

3. Порядок взаимодействия при проведении комплексной реабилитации инвалидов из числа взрослого населения города Москвы

3.1. Комплексная реабилитация проводится лицам с установленной группой инвалидности:

- имеющим нарушение функции;
- центральной нервной системы;
- опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы;
- в результате соматических заболеваний, включая заболевания сердечно-сосудистой системы, болезни органов дыхания и др.;
- имеющим постоянное место жительства в городе Москве;
- имеющим показания и отсутствие противопоказаний к прохождению курса медицинской реабилитации на основании решения врачебной комиссии.

3.2. Межведомственное взаимодействие осуществляется по следующим направлениям:

- обмен информацией об инвалидах, нуждающихся в комплексной реабилитации;
- обмен информацией о ресурсах организаций, оказывающих услуги по комплексной реабилитации взрослому населению города Москвы;
- маршрутизация лиц, нуждающихся в комплексной реабилитации.

3.3. Центром информационного межведомственного взаимодействия является Координационный центр медицинской реабилитации Департамента здравоохранения города Москвы (далее КЦМР ДЗМ), обеспечивающий маршрутизацию лиц, нуждающихся в комплексной реабилитации, в соответствии со шкалой реабилитационной маршрутизации, согласно критериям определения выраженности нарушений функций, структур, ограничения активности и участия (жизнедеятельности) пациента и этапности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в учреждения, подведомственные ДЗМ и ДТСЗН, и медицинские организации иной ведомственной принадлежности и других форм собственности, работающие в системе ОМС, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», имеющие государственные контракты с ДТСЗН на право оказания услуг по комплексной реабилитации инвалидов.

4. Порядок взаимодействия при проведении комплексной реабилитации инвалидов из числа взрослого населения города Москвы в стационарных условиях, в том числе в рамках государственных контрактов ДТСЗН

4.1. Территориальные центры социального обслуживания ДТСЗН принимают заявления инвалидов на проведение комплексной реабилитации в стационарных условиях, в том числе в рамках государственных контрактов ДТСЗН по форме приложения № 1, а также комплект документов по форме приложения № 4.

4.2. Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы:

- информирует КЦМР ДЗМ о проведении открытых конкурсов на право оказания реабилитационных услуг в стационарной форме, с указанием номера закупки и победителя (приложение № 2);

- передает через ответственных по округам в КЦМР ДЗМ обработанные списки инвалидов, подавших заявления в Территориальные центры социального обслуживания ДТСЗН (приложение № 3) и документы (приложение № 4) ежемесячно до 10 числа.

4.3. Медицинские организации ДЗМ на основании решений врачебных комиссий, оформленных протоколом:

- определяют нуждаемость инвалидов в проведении комплексной реабилитации, с учетом наличия/отсутствия показаний/противопоказаний и оценки реабилитационного потенциала и прогноза;

- на основании заключения КЦМР ДЗМ, выдают направление по форме 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию»;

- направляют сформированные списки (приложение № 5) и документы инвалидов (приложения № 6 и № 7) в КЦМР ДЗМ.

4.4. КЦМР ДЗМ, являющийся центром информационного межведомственного взаимодействия:

4.4.1. Получает, а в случае выявления неактуальной информации об инвалидах, возвращает на доработку ответственным по округам ДТСЗН полученные от ДТСЗН списки инвалидов, подавших заявления в Территориальные центры социального обслуживания ДТСЗН.

4.4.2. Формирует:

- базу данных о коечном фонде медицинских организаций ДЗМ, осуществляющих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях, для комплексной реабилитации в стационарной форме;

- базу данных нуждающихся в комплексной реабилитации в стационарных условиях.

4.4.3. Координирует маршрутизацию лиц, нуждающихся в комплексной реабилитации, определяет этап медицинской реабилитации и медицинскую организацию, осуществляющую комплексную реабилитацию в стационарных условиях, в соответствии с профилем, целями и задачами реабилитации.

Критериями для определения индивидуальной маршрутизации инвалида служат оценка состояния по Шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), Модифицированной шкале Рэнкин (mRS), Шкале функциональной независимости (FIM), по индексу мобильности Ривермид, (приложение № 8).

4.4.4. В рамках организации проведения комплексной реабилитации в медицинских организациях – исполнителях государственных контрактов:

- получает информацию от ДТСЗН о медицинских организациях - исполнителях государственных контрактов;

- направляет в электронном виде в медицинские организации–исполнители государственного контракта списки и необходимые документы инвалидов I и II групп, для проведения врачебных консилиумов;

При направлении в медицинские организации–исполнители государственного контракта инвалидов I и II групп и определении очередности госпитализации учитываются:

- наличие показаний для реабилитации, подтвержденных врачебной комиссией;
- давность полученной травмы (заболевания), приведшей к нарушению функции;

- реабилитационный потенциал;

- реабилитационный прогноз;

- количество и сроки предыдущих курсов реабилитации;

- на основании представленных медицинских документов инвалидов проводит консилиумы с привлечением специалистов реабилитационных центров ДТСЗН и медицинских организаций – исполнителей государственного контракта для определения показаний к комплексной реабилитации;

- по результатам консилиумов совместно с ответственными специалистами медицинских организаций – исполнителей государственного контракта и ДТСЗН формирует списки и графики госпитализации инвалидов I и II групп на комплексную реабилитацию по каждой медицинской организации на весь период исполнения государственного контракта в соответствии с его условиями;

- контролирует своевременность предоставления курсов комплексной реабилитации инвалидам I и II групп в медицинских организациях – исполнителях государственного контракта в соответствии с графиками и условиями государственного контракта.

- получает от медицинских организаций – исполнителей государственных контрактов отчеты о проведении курсов комплексной реабилитации по государственным контрактам по форме приложения № 9.

4.4.5. В рамках организации проведения комплексной реабилитации в реабилитационных центрах ДТСЗН:

- по результатам консилиумов формирует и передает ответственным лицам по округам ДТСЗН списки инвалидов, нуждающихся в комплексной реабилитации в условиях реабилитационных центров ДТСЗН, и списки нуждающихся в реабилитации на дому;

- контролирует своевременность предоставления курсов комплексной реабилитации в условиях реабилитационных центров ДТСЗН;

- контролирует организацию проведения реабилитационных курсов на дому;

- получает отчеты о проведении курсов комплексной реабилитации в условиях реабилитационных центров ДТСЗН и на дому от ответственных лиц ДТСЗН по округам по формам приложений № 9 и № 10.

4.4.6. В случае необходимости прохождения курса медицинской реабилитации в стационарных условиях медицинских организаций ДЗМ:

- КЦМР ДЗМ направляет списки и необходимые документы инвалидов в медицинские организации ДЗМ, осуществляющие медицинскую реабилитацию в стационарных условиях (приложение № 6);

- контролирует своевременность предоставления курсов медицинской реабилитации в условиях медицинских организаций ДЗМ.

- получает отчеты о проведении курсов медицинской реабилитации в условиях медицинских организаций ДЗМ, осуществляющих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях по форме приложения № 9.

4.4.7. В случае признания инвалида нуждающимся в паллиативной помощи, долговременном уходе или оказании реабилитационной помощи на дому по

результатам совместного консилиума специалистов медицинской организации ДЗМ и КЦМР ДЗМ:

- медицинская организация ДЗМ передает все необходимые медицинские документы в Координационный центр паллиативной медицинской помощи ДЗМ;
- КЦМР ДЗМ направляет по электронной почте ответственным лицам ДТСЗН по округам информацию о необходимости осуществления долговременного ухода или оказания реабилитационной помощи инвалиду на дому.

4.5. Медицинская организация-исполнитель государственного контракта:

- в течение 5 рабочих дней от момента получения из КЦМР ДЗМ рассматривает документы инвалидов и организует участие специалистов организации в совместных консилиумах;
- по результатам консилиумов формирует графики госпитализации инвалидов на комплексную реабилитацию на весь период исполнения государственного контракта в соответствии с его условиями;
- информируют инвалидов о сроках начала курса реабилитации не менее, чем за 7 дней до начала госпитализации;
- проводит инвалидам курсы комплексной реабилитации в соответствии с условиями государственного контракта;
- по окончании курса комплексной реабилитации инвалида формирует и предоставляет отчеты:
 - в КЦМР ДЗМ – по форме приложения №9, Шкалу функциональной независимости (FIM) (таблица № 4 приложения № 8) и выписной эпикриз;
 - в ДТСЗН – отчетные формы, определенные условиями контракта;
- своевременно информирует КЦМР ДЗМ об изменениях, которые могут существенно повлиять на выполнение государственного контракта;
- осуществляют транспортировку инвалидов в медицинские организации-исполнители государственного контракта для прохождения комплексной реабилитации, если это предусмотрено условиями контракта.

4.6. Ответственные ДТСЗН по округам:

- получают от ТЦСО списки и документы инвалидов, подавших заявления на комплексную реабилитацию, анализируют и обрабатывают полученную информацию, включая устранение дублирования поданных заявлений, проверку актуальности контактных данных, сведений о группе и сроках инвалидности;
- передают в КЦМР ДЗМ обработанные списки инвалидов, подавших заявление на комплексную реабилитацию ежемесячно до 10 числа;
- получают от КЦМР ДЗМ список инвалидов, нуждающихся в комплексной реабилитации в условиях реабилитационных центров ДТСЗН, списки нуждающихся в реабилитации на дому, и в течение не более 2 рабочих дней передают полученную информацию в реабилитационные центры ДТСЗН.

4.7. Реабилитационные центры ДТСЗН:

- в течение 5 рабочих дней от момента получения информации от ответственных по округам рассматривают документы инвалидов совместно со специалистами КЦМР ДЗМ;
- по результатам рассмотрения формируют графики заездов на комплексную реабилитацию;
- проводят инвалидам курсы комплексной реабилитации;

- по окончании курса комплексной реабилитации инвалида формируют и предоставляют отчеты в КЦМР ДЗМ по форме приложения № 9, Шкалу функциональной независимости (FIM) (приложение № 8 таблица 4) и выписной эпикриз.

5. Порядок взаимодействия при проведении комплексной реабилитации инвалидов из числа взрослого населения города Москвы в амбулаторных условиях

5.1. Медицинские организации ДЗМ:

- определяют нуждаемость инвалидов в проведении реабилитации в амбулаторных условиях, оформляют принятое решение протоколом врачебной комиссии, с учетом наличия/отсутствия показаний/противопоказаний и оценки реабилитационного потенциала и прогноза;

- при желании инвалида получать реабилитационные услуги в ОСРИ ТЦСО, лечащий врач ДЗМ выдают инвалиду направление в ОСРИ ТЦСО по учётной форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» и открывает возможность записи на реабилитационные услуги в ОСРИ ТЦСО через ЕМИАС.

5.2. Территориальные центры социального обслуживания ДТСЗН посредством размещения на сайте ДТСЗН и ТЦСО, информационных стендах в ТЦСО, а также в порядке устного консультирования при непосредственном обращении инвалида в ТЦСО или в виде письменных разъяснений на обращения, информируют инвалидов о возможности получения реабилитационных услуг в отделениях социальной реабилитации инвалидов (ОСРИ) ТЦСО:

- перечень и адреса ОСРИ ТЦСО;
- виды оказываемых реабилитационных услуг;
- расписание, время оказания реабилитационных услуг;
- необходимости получения направления в ТЦСО из городской поликлиники по месту прикрепления по учётной форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» и (или) открытия записи на реабилитационные услуги через ЕМИАС.

5.3. ОСРИ ТЦСО:

- оказывают инвалидам реабилитационные услуги в соответствии с назначением лечащего врача поликлиники;

- ведут учетную документацию (форма № 029/у «Журнал учета процедур», форма № 042/у «Карта лечащегося в кабинете лечебной физкультуры», форма № 044/у «Карта больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете)»);

- ежемесячно направляют в КЦМР ДЗМ через ответственных по округам отчеты об инвалидах, получивших курсы реабилитации по форме приложения № 10;

- информируют поликлинику об исполнении назначенных реабилитационных услуг (обратный талон, ЕМИАС).

6. Информационное взаимодействие.

6.1. Информационное взаимодействие между ДЗМ и ДТСЗН, подведомственными им учреждениями социальной защиты населения и медицинскими организациями ДЗМ осуществляется нарочно или по электронным каналам связи, отвечающим требованиям защиты персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и статьи 13 «Соблюдение врачебной тайны» Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6.2. Полученную в порядке обмена информацию органы исполнительной власти и подведомственные им учреждения используют только в пределах предоставленных полномочий.

6.3. Обмен информацией осуществляется на безвозмездной основе.

Приложение № 1
к регламенту взаимодействия Департамента
здравоохранения города Москвы, Департамента
труда и социальной защиты населения города
Москвы и подведомственных им учреждений при
проведении комплексной реабилитации инвалидов
из числа взрослого населения города Москвы

**В отделение социальной реабилитации
инвалидов Территориального центра
социального обслуживания населения города
Москвы**

от _____
(ФИО инвалида/либо законного представителя)

адрес проживания, контактная информация

Прикреплен к медицинской организации

(наименование организации)

Заявление

Прошу предоставить _____,
_____ *Ф.И.О. инвалида*
_____ года рождения, инвалиду _____ группы, проживающему по адресу
_____, телефон _____ курс комплексной реабилитации.

- Приложение:
1. копия паспорта гражданина (разворот с фотографией, развороты со всеми отметками о регистрации по месту жительства);
 2. копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
 3. копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.
 4. Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.
 5. Доверенность от инвалида в свободной форме (в случае подачи заявления доверенным лицом)

(число, месяц и год подачи заявления) (личная подпись заявителя / доверенного лица)

Приложение № 2
к регламенту взаимодействия Департамента
здравоохранения города Москвы, Департамента
труда и социальной защиты населения города
Москвы и подведомственных им учреждений при
проведении комплексной реабилитации инвалидов
из числа взрослого населения города Москвы

Сведения об учреждениях-исполнителях государственного контракта

№ п/п	Наименование учреждения, адрес	Наименование услуг по контракту	№ закупки	Количество курсов комплексной реабилитации	
				Всего	Сроки оказания услуг, предусмотренные государственным контрактом (по этапам)

Приложение № 3
к регламенту взаимодействия Департамента
здравоохранения города Москвы, Департамента
труда и социальной защиты населения города
Москвы и подведомственных им учреждений при
проведении комплексной реабилитации инвалидов
из числа взрослого населения города Москвы

**Списки инвалидов, подавших заявления
на проведение комплексной реабилитации (в условиях стационара)**

№ п/п	ФИО инвалида	Дата рождения	Адрес, контактный телефон	Поликлиника по месту прикрепления	СНИЛС	Группа инвалидности	Заболевание / наименование диагноза (при наличии)	Дата обращения за услугой (дата подачи заявления)	Курсы комплексной реабилитации с 2018 года (в условиях стационара)
1									
2									
3									
4									
5									

Ответственный по округу Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы _____ (Ф.И.О.)
(подпись)

Приложение № 4
к регламенту взаимодействия Департамента
здравоохранения города Москвы, Департамента
труда и социальной защиты населения города
Москвы и подведомственных им учреждений при
проведении комплексной реабилитации инвалидов
из числа взрослого населения города Москвы

**Комплект документов, оформляемый
в отделении социальной реабилитации инвалидов территориального
центра социального обслуживания для направления пациента на
комплексную реабилитацию (в условиях стационара)**

1. Заявление пациента для получения комплексной реабилитации в стационарных условиях;
2. Копия паспорта гражданина (разворот с фотографией, развороты со всеми отметками о регистрации по месту жительства);
3. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы по форме, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 24.11.2010 № 1031н;
4. Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида;
5. Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования или уведомление о регистрации в системе индивидуального (персонифицированного) учета» по форме «АДИ-РЕГ», в том числе в форме электронного документа (при наличии);
6. Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

Приложение № 6
к регламенту взаимодействия Департамента
здравоохранения города Москвы, Департамента труда и
социальной защиты населения города Москвы и
подведомственных им учреждений при проведении
комплексной реабилитации инвалидов из числа
взрослого населения города Москвы

**Комплект документов, оформляемый медицинской организацией, оказывающей
медицинскую помощь в стационарных условиях, для направления пациента на
комплексную реабилитацию (в условиях стационара)**

1. Подробная выписка из медицинской карты стационарного больного (форма № 027/у), с указанием результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, исследования уровня функциональных нарушений и степени приспособления к окружающей среде, этапа реабилитации, факторов риска, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза, проведённого лечения, рекомендаций;
2. Копия паспорта гражданина (разворот с фотографией, развороты со всеми отметками о регистрации по месту жительства);
3. Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования или уведомление о регистрации в системе индивидуального (персонифицированного) учета» по форме «АДИ-РЕГ», в том числе в форме электронного документа (при наличии);
4. Копия полиса обязательного медицинского страхования (при наличии);
5. Копия справки, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемую федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы по форме, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 24.11.2010 № 1031н (при наличии);
6. Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида.
7. Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

Приложение № 7
к регламенту взаимодействия Департамента
здравоохранения города Москвы, Департамента труда и
социальной защиты населения города Москвы и
подведомственных им учреждений при проведении
комплексной реабилитации инвалидов из числа
взрослого населения города Москвы

**Комплект документов, оформляемый медицинской организацией, оказывающей
медицинскую помощь в амбулаторных условиях, для направления пациента на
комплексную реабилитацию (в условиях стационара)**

1. Подробная выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного»), с указанием результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, исследования уровня функциональных нарушений и степени приспособления к окружающей среде, этапа реабилитации, факторов риска, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза, проведенного лечения, рекомендаций;

2. Результаты обследования пациента в соответствии с перечнем документов и результатов обследования для направления на медицинскую реабилитацию (приложение 5 к приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 03.10.2017 № 711 «О совершенствовании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению города Москвы» (ред. от 18.12.2018);

3. Копия паспорта гражданина (разворот с фотографией, развороты со всеми отметками о регистрации по месту жительства);

4. Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования или уведомление о регистрации в системе индивидуального (персонифицированного) учета по форме «АДИ-РЕГ», в том числе в форме электронного документа (при наличии);

5. Копия полиса обязательного медицинского страхования (при наличии);

6. Направление на комплексную реабилитацию в стационарных условиях по форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию», утвержденную приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255.

7. Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

Оценочные шкалы применяемые в медицинской реабилитации

Таблица 1

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШМР)

Градации оценки ШМР	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
0	Нет симптомов		
1	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания		
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки
2	Легкое ограничение жизнедеятельности		
	а) не может выполнять ту активность, которая	а) не способен выполнять ту активность, которая	а) может справляться со своими делами без

	<p>была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без помощи</p>	<p>была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается)</p>	<p>посторонней помощи;</p> <p>б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия или спироэргометрия) ≥ 125 Вт / ≥ 7 МЕ;</p> <p>в) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может проживать один дома от недели и более без помощи</p>
3	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности		
	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие;</p> <p>г) нуждается в помощниках при ведении финансовых дел;</p> <p>д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи или с помощью трости;</p> <p>б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания, самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие;</p> <p>г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ))</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) в покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ - 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спироэргометрия) = 75-100 Вт/4-6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается,</p>

			<p>ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели</p>
4	Выраженное ограничение жизнедеятельности		
	<p>а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;</p> <p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может проживать один дома без помощи до 1 суток</p>	<p>а) умеренно выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры - костыли;</p> <p>б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет;</p> <p>в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-7 баллов по ВАШ)</p>	<p>а) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ - 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спирозергометрия) = 25-50 Вт/2-3,9 МЕ;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;</p> <p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может проживать один дома без помощи до 1 суток</p>
5	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности		
	<p>а) пациент прикован к постели;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;</p> <p>г) нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и</p>	<p>а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице;</p> <p>б) выраженное ограничение возможностей</p>	<p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p>

	ночью); д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи	самообслуживания и выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет; в) выраженный болевой синдром в покое (8-10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении	в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, 1 раздевание, туалет, прием пищи и др.; г) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
6	Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения		
С	б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении		

Состояние пациента по ШРМ оценивается при поступлении в круглосуточный стационар или дневной стационар по максимально выраженному признаку.

При оценке 0-1 балла по ШРМ пациент не нуждается в медицинской реабилитации; при оценке 2 балла пациент получает медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях или в условия дневного стационара; при оценке 3 балла медицинская реабилитация оказывается пациенту в амбулаторных условиях, в дневном стационаре или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации; при оценке 4-6 баллов медицинская реабилитация осуществляется в стационарных условиях, а также в рамках выездной реабилитации в домашних условиях.

Оценка состояния по шкале Рэнкин (mRS)

Балл	Описание состояния
mRS 1	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания пациент способен выполнять свои обычные повседневные обязанности
mRS 2	— своих прежних обязанностей, но может еще справляться со своими делами без посторонней помощи
mRS 3	— некоторой помощи со стороны, но передвигается пешком (прогуливается) без посторонней помощи
mRS 4	Выраженное нарушение проявлений жизнедеятельности. Невозможность передвигаться самостоятельно (без помощи другого человека). Пациент не способен справляться со своими естественными потребностями без посторонней помощи
mRS 5	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности. Пациент прикован к постели. Имеется недержание кала и мочи. Нуждается в постоянном внимании, помощи и уходе

Таблица 3

Оценка состояния по шкале Ривермид

№	Навык	Вопрос
1	Повороты в кровати	Можете ли вы повернуться со спины на бок без посторонней помощи?
2	Переход из положения лежа в положение сидя.	Можете ли вы из положения лежа самостоятельно сесть на край постели?
3	Удержание равновесия в положении сидя.	Можете ли вы сидеть на краю постели без поддержки в течение 10 секунд?
4	Переход из положения сидя в положение стоя.	Можете ли вы встать (с любого стула) менее чем за 15 секунд и удерживаться в положении стоя около стула 15 секунд (с помощью рук или, если требуется с помощью вспомогательных средств)?
5	Стояние без поддержки	Наблюдают, как больной без опоры простоит 10 секунд.
6	Перемещение	Можете ли вы переместиться с постели на стул и обратно без какой-либо помощи?
7	Ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо.	Можете ли вы пройти 10 метров, используя при необходимости вспомогательные средства, но без помощи постороннего лица?
8	Подъем по лестнице	Можете ли вы подняться по лестнице на один пролет без посторонней помощи?
9	Ходьба за пределами квартиры (по ровной поверхности)	Можете ли вы ходить за пределами квартиры, по тротуару без посторонней помощи?
10	Ходьба по комнате без применения вспомогательных средств.	Можете ли вы пройти 10 метров в пределах квартиры без костыля, ортеза и без помощи другого лица?
11	Поднятие предметов с пола	Если вы уронили что-то на пол, можете ли вы пройти 5 метров, поднять предмет, который вы уронили, и вернуться обратно?
12	Ходьба за пределами квартиры (по неровной поверхности)	Можете ли вы без посторонней помощи ходить за пределами квартиры по неровной поверхности (трава, гравий, снег и т.п.)?
13	Прием ванны	Можете ли вы войти в ванну (душевую кабину) и выйти из нее без присмотра, вымыться самостоятельно?
14	Подъем и спуск на 4 ступени	Можете ли вы подняться на 4 ступени и спуститься обратно, не опираясь на перила, но, при необходимости, используя вспомогательные средства?
15	Бег	Можете ли вы пробежать 10 метров не прихрамывая, за 4 секунды (допускается быстрая ходьба)?

Значение индекса может составлять от 0 (невозможность самостоятельного выполнения каких-либо произвольных движений) до 15 (возможность пробежать 10 метров)

Таблица 4

Шкала функциональной независимости (FIM)

Шкала функциональной независимости FIM включает 18 пунктов, при этом пункты 1-13 отражают состояние двигательных функций, а пункты 14-18 - состояние интеллектуальных функций. Каждая из указанных функций оценивается по семибалльной шкале. Таким образом, суммарная оценка по шкале FIM может составлять от 18 до 126 баллов: чем ниже суммарная оценка FIM, тем в большей степени пациент зависим от окружающих в повседневной жизни.

Семибалльная градация оценки:

7 - полная независимость в выполнении соответствующей функции (все действия выполняются самостоятельно, в общепринятой манере и с разумными затратами времени)

6 - ограниченная независимость (больной выполняет все действия самостоятельно, но медленнее, чем обычно, либо нуждается в постороннем совете)

5 - минимальная зависимость (при выполнении действий требуется наблюдение персонала, либо помощь при надевании протеза/ортеза)

4 - незначительная зависимость (при выполнении действий нуждается в посторонней помощи, однако более 75 % задания выполняет самостоятельно)

3 - умеренная зависимость (самостоятельно выполняет 50-75 % необходимых для исполнения задания действий)

2 - значительная зависимость (самостоятельно выполняет 25-50 % действий)

1 - полная зависимость от окружающих (самостоятельно может выполнить менее 25 % необходимых действий)

Интерпретация теста:

Навыки	Баллы
<p>Самообслуживание</p> <p>1. Прием пищи (пользование столовыми приборами, поднесение пищи ко рту, жевание, глотание)</p> <p>2. Личная гигиена (чистка зубов, причесывание, умывание лица и рук, бритье либо макияж)</p> <p>3. Принятие ванны/душа (мытьё и вытирание тела, за исключением области спины)</p> <p>4. Одевание (включая надевание протезов/ортезов), верхняя часть тела (выше пояса)</p> <p>5. Одевание (включая надевание протезов/ортезов) нижняя часть тела (ниже пояса)</p> <p>6. Туалет (использование туалетной бумаги после посещения туалета, гигиенических пакетов)</p>	
<p>Контроль функции тазовых органов</p> <p>7. Мочевой пузырь (контроль мочеиспускания и, при необходимости, использование приспособлений для мочеиспускания - катетера и т.д.)</p> <p>8. Прямая кишка (контроль акта дефекации и, при необходимости, использование специальных приспособлений - клизмы, калоприемника и т.д.)</p>	
<p>Перемещение</p> <p>9. Кровать, стул, инвалидное кресло (способность вставать с кровати и ложиться на кровать, садиться на стул или инвалидное кресло и вставать с них).</p> <p>10. Туалет (способность пользоваться унитазом - садиться, вставать)</p> <p>11. Ванна, душ (способность пользоваться кабиной для душа либо ванной)</p>	

<p>Подвижность</p> <p>12. <u>Ходьба/передвижение с помощью инвалидного кресла:</u></p> <p>баллу "7" соответствует возможность ходьбы без посторонней помощи на расстояние не менее 50 метров, баллу "1" - невозможность преодолеть расстояние более 17 метров)</p> <p>13. <u>Подъем по лестнице</u> баллу "7" соответствует возможность подъема без посторонней помощи на 12-14 ступеней, баллу "1" - невозможность преодолеть высоту более 4 ступеней)</p>	
<p>Двигательные функции: суммарный балл</p>	
<p>Общение</p> <p>14. Восприятие внешней информации (понимание речи и/или письма)</p> <p>15. Изложение собственных желаний и мыслей (устным или письменным способом)</p>	
<p>Социальная активность</p> <p>16. Социальная интеграция (взаимодействие с членами семьи, медперсоналом и прочими окружающими)</p> <p>17. Принятие решений (умение решать проблемы, связанные с финансами, социальными и личными потребностями)</p> <p>18. Память (способность к запоминанию и воспроизведению полученной зрительной и слуховой информации, обучению, узнаванию окружающих)</p>	
<p>Интеллект: суммарный балл</p>	
<p>Суммарный балл</p>	

